



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

Ana Luiza da Silva Ache

Preditores de resposta à *Telepsicoeducação em sessão única com vídeos de suporte* para profissionais da linha frente durante a Pandemia de Covid-19

Porto Alegre

2024

Ana Luiza da Silva Ache

Preditores de resposta à *Telepsicoeducação em sessão única com vídeos de suporte* para profissionais da linha frente durante a Pandemia de Covid-19

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Psiquiatria Programa de Pós-Graduação Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestrado em Psiquiatria.

Orientador: Dr Marcelo Pio de Almeida Fleck
Coorientador: Dr Lucas Spanemberg

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Ache , Ana Luiza da Silva
Preditores de resposta à Telepsicoeducação em
sessão única com vídeos de suporte para profissionais
da linha frente durante a Pandemia de Covid-19 / Ana
Luiza da Silva Ache . -- 2024.
86 f.
Orientador: Marcelo P Fleck.

Coorientador: Lucas Spanemberg.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do
Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Psiquiatria. 2. Telemedicina. 3.
Telepsicoterapia. 4. e-health. I. Fleck, Marcelo P,
orient. II. Spanemberg, Lucas, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

*Dedico este trabalho à minha
família, em especial às minhas afilhadas
Clarissa e a Beatriz*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo apoio e carinho, em especial aos meus pais Brasília e José Luiz, que sempre me incentivaram e acreditaram nos meus sonhos. Ao Lucas meu companheiro por todo amor e compreensão. À minha dinda Glória por ser exemplo na psiquiatria e grande incentivadora do meu trabalho. Aos irmãos que a vida me deu Fe, Xen, Gui e Otto-Gui por compartilharem essa jornada comigo. Um agradecimento especial ao Gui, por todo estímulo e por ser inspiração profissional.

Ao meu orientador Dr Marcelo Fleck meu agradecimento pela oportunidade, por todo acolhimento, dedicação, paciência e ensinamentos nesses dois anos de pós-graduação. Ao meu coorientador Dr Lucas Spanemberg que desde sempre foi muito importante e presente em todas as etapas da minha formação como psiquiatra, e que eu admiro muito. Ao Dr Marco Caldieraro por todo suporte e contribuições durante o mestrado. Meu agradecimento também ao Dr Giovanni Salum e ao Dr Bruno Paz Mosqueiro: a colaboração de vocês foram muito valiosa. Ao colega Bruno Montezano meus sinceros agradecimentos por toda disponibilidade para realizar e a paciência ao me explicar todos os testes e as análises estatísticas. Aos colegas de PROTHUM muito obrigada por todas as trocas, sou muito grata por ter sido tão bem recebida no grupo.

As minhas colegas de TELEPSI, Malu, Amanda, Adriana e Laura que dividiram comigo os atendimentos de Psicoeducação Aprimorada durante a Pandemia, com quem partilhei as angústias, aprendi muito e recebi afeto em tempos difíceis para todas nós.

Aos meus colegas do HMIPV pelo apoio, pelas trocas de idéias, flexibilizações e compreensão.

Aos meus professores e preceptores da residência de Psiquiatria da PUCRS Gibsi, Marco, Cataldo, Zimmerman, Edgar, Cesar, Pedro, Nina, Marta, Bruno, Ester, Rogéria, Karin, Juliana, Luiza, Luciano, Ana S, Fernanda, Andreia e Anne por toda generosidade dos ensinamentos e por sempre me encorajarem a crescer.

Agradeço também a Dra Lisia, Dra Maria Paz e Dr Cataldo que compõem a banca por aceitarem avaliar meu trabalho e participarem deste momento tão importante para mim.

RESUMO

Introdução: A Pandemia da Covid 19 foi uma crise global significativa, impactando profundamente a vida das pessoas com isolamento social, incerteza, medo de contaminação e morte, e vários outros estressores interpessoais e sociais que aumentaram a necessidade de cuidados de saúde mental. Para atender essa demanda, o tratamento remoto tem sido implementado como forma de prestação de cuidados. A psicoeducação, que envolve fornecer aos pacientes informações sobre sintomas e tratamento, provou ser eficaz para facilitar mudanças comportamentais, melhorar hábitos e promover o envolvimento no tratamento. A intervenção em sessão única (SSI) demonstrou ser uma estratégia eficaz para reduzir o sofrimento emocional. A Psicoeducação Aprimorada (EP), que inclui escuta empática, estratificação de risco, monitorização de sintomas e modificação de hábitos, é particularmente adequada para SSI. Este trabalho analisou dados do Projeto TELEPSI de abril de 2020 a dezembro de 2021. Os indivíduos inscreveram-se voluntariamente através dos canais TELEPSI e foram atribuídos aleatoriamente a um dos quatro braços de intervenção. Tem como objetivo avaliar a eficácia da intervenção de Psicoeducação Aprimorada com vídeos de apoio. Foram desenvolvidos dois artigos e os métodos e resultados neste resumo serão divididos.

Artigo 1:

Métodos: Este estudo se concentrou em participantes de Psicoeducação Aprimorada com pelo menos uma pontuação de gravidade para depressão, ansiedade ou irritabilidade. As variáveis independentes analisadas foram coletadas em dois momentos: linha de base e um mês. Modelos lineares mistos (LMM) com o critério de máxima verossimilhança restrito (REML) foram construídos para avaliar os efeitos do tempo e das variáveis independentes da linha de base na trajetória dos sintomas em cinco desfechos diferentes (depressão, ansiedade, irritabilidade, satisfação com a vida e sono). Um modelo LMM separado foi construído para cada combinação das variáveis dependentes e independentes.

Resultados: A amostra final é composta por 460 sujeitos, sendo 89,1% do sexo feminino e 81,1% profissionais de saúde, para os quais 300 sujeitos foram reavaliados em um mês (65% de retenção). Participantes com uso nocivo de redes sociais, passar tempo em redes sociais, jogar videogame, fumar, beber álcool, usar drogas, conviver com animais de estimação tiveram uma diminuição menos pronunciada dos sintomas.

Por outro lado, os participantes que tocavam instrumentos ou já receberam algum tratamento psicológico apresentaram maior magnitude de diminuição dos sintomas.

Artigo 2:

Métodos: A amostra foi composta por todos os participantes randomizados para Psicoeducação Aprimorada com vídeos de suporte do Projeto TELEPSI, independente da gravidade dos sintomas. O desfecho da percepção da melhora foi dicotomizado em “melhora dos sintomas” ou “mesmos/piiores sintomas”. As variáveis independentes foram divididas em três categorias: fatores sociodemográficos, fatores comportamentais e de estilo de vida durante a pandemia e fatores relacionados à intervenção que foram coletados duas vezes (linha de base e um mês). Foi utilizada a regressão logística regularizada (LASSO) para avaliar a resposta subjetiva ao tratamento (como resultado binário) no final do tratamento. Os coeficientes foram exponenciados e relatados como odds ratio juntamente com intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Quando analisamos a amostra total de Psicoeducação Aprimorada que incluem diferentes níveis de gravidade iniciais. Temos 709 sujeitos na reavaliação de 1 mês, 82,8% são profissionais de saúde, 87,8% profissionais de saúde. Após um mês, 558 (78,7%) sentiram-se melhor após a intervenção. Fatores associados positivamente aos desfechos: número de vídeos assistidos pelos participantes e uso de medicamentos sem prescrição médica; e negativamente consumo excessivo de carboidratos e gorduras.

Conclusão: A Psicoeducação Aprimorada com o envio de vídeos de suporte revelou-se eficaz, tanto no grupo de indivíduos mais graves (Artigo 1) quanto quando avaliamos através da percepção de melhora os participantes com gravidades diferentes na avaliação inicial (Artigo 2). Nestes dois artigos destaca-se o impacto dos fatores do estilo de vida na eficácia das intervenções de sessão única. Estes resultados sublinham a importância de considerar factores de estilo de vida individuais ao implementar a SSI e contribuem para um crescente conjunto de evidências que apoiam a aplicação personalizada de estratégias psicoeducacionais em intervenções de saúde mental, particularmente em ambientes de elevado stress.

ABSTRACT

Introduction: The Covid 19 Pandemic was a significant global crisis, profoundly impacting people's lives with social isolation, uncertainty, fear of contamination and death, and several other interpersonal and social stressors that increased the need for mental health care. To meet this demand, remote treatment has been implemented as a way of providing care. Psychoeducation, which involves providing patients with information about symptoms and treatment, has proven effective in facilitating behavioral changes, improving habits, and promoting engagement in treatment. Single-session intervention (SSI) is an effective strategy for reducing emotional distress. Enhanced psychoeducation (EP), which includes empathic listening, risk stratification, symptom monitoring, and habit modification, is particularly suitable for SSI. This work analyzed data from the TELEPSI Project from April 2020 to December 2021. Individuals voluntarily enrolled through TELEPSI channels and were randomly assigned to one of four intervention arms. It aims to evaluate the effectiveness of the Enhanced Psychoeducation intervention with supporting videos. Two articles were developed and the methods and results in this summary will be divided.

Article 1:

Methods: This study focused on Enhanced Psychoeducation participants with at least one severity score for depression, anxiety, or irritability on the PROMIS scales. The independent variables analyzed were collected at two moments: baseline and one month. Linear mixed models (LMM) with restricted maximum likelihood criterion (REML) were constructed to evaluate the effects of time and baseline independent variables on symptom trajectory across five different outcomes (depression, anxiety, irritability, satisfaction with life, and sleep). A separate LMM model was constructed for each combination of the dependent and independent variables.

Results: The final sample consists of 460 subjects, 89.1% female and 81.1% healthcare professionals, for which 300 subjects were re-evaluated in one month (65% retention). Participants with harmful use of social networks, spending time on social networks, playing video games, smoking, drinking alcohol, using drugs, and living with pets had a less pronounced decrease in symptoms. On the other hand, participants who played instruments or had already received some psychological treatment showed a greater magnitude of symptom reduction.

Article 2:

Methods: The sample consisted of participants randomized to Enhanced Psychoeducation with support videos from the TELEPSI Project. The outcome of the perception of improvement was dichotomized into “improvement of symptoms” or “same/worse symptoms”. The independent variables were divided into three categories: sociodemographic factors, behavioral and lifestyle factors during the pandemic, and intervention-related factors that were collected twice (baseline and one month). We used regularized logistic regression (LASSO) to assess the subjective response to treatment (as a binary outcome) at the end of treatment. Coefficients were exponentiated and reported as odds ratios along with 95% confidence intervals.

Results: When we analyzed the total Enhanced Psychoeducation sample that included different initial severity levels. We have 709 subjects in the 1-month reassessment, 82.8% are healthcare professionals, and 87.8% are healthcare professionals. After one month, 558 (78.7%) felt better after the intervention. Factors positively associated with the outcomes are the number of videos watched by participants and use of medications without a medical prescription; and negative excessive consumption of carbohydrates and fats.

Conclusion: Enhanced Psychoeducation with support videos proved to be effective, both in the group of more severely ill individuals (Article 1) and when we evaluated participants with different severities in the initial assessment through the perception of improvement (Article 2). These two articles highlight the impact of lifestyle factors on the effectiveness of single-session interventions. These results highlight the importance of considering individual lifestyle factors when implementing SSI and contribute to a growing body of evidence supporting the personalized application of psychoeducational strategies in mental health interventions, particularly in high-stress environments.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Dissertação:

Figura 1 - Retirada do Projeto Original TELEPSI - Desenho Geral do Projeto	26
Figura 2 - Submissão do Artigo	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES Superior	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COVID-19	Novo Coronavírus ou SARS-COV-19
EP	Enhanced Psychoeducation (Psicoeducação Aprimorada)
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LMM	Modelo Linear Misto
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROMIS	Patient-Reported Outcomes Measurement Information System
SSI	Single-Session Intervention
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
	2.1 PANDEMIA DE COVID-19 E SAÚDE MENTAL	13
	2.2 TELEPSI	14
	2.3 PSICOEDUCAÇÃO	15
	2.4 "SINGLE-SESSION INTERVENTION"	18
	2.5 TECNOLOGIAS E SAÚDE MENTAL	19
3	JUSTIFICATIVA	22
4	OBJETIVOS	23
5	METODOLOGIA	24
	5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	24
	5.2 AMOSTRA	26
	5.3 COLETA DE DADOS	26
	5.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	26
	5.4.1 ESCALAS PROMIS	26
	5.4.2 OUTROS DESFECHOS	27
6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
7	ORÇAMENTO	30
8	ARTIGO 1	31
9	ARTIGO 2	51
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	64
	40	
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADO 1 MÊS	77

1 INTRODUÇÃO

A Pandemia iniciada em dezembro do ano de 2019 foi a disseminação em escala global do Novo Coronavírus (Covid-19), causando a doença Covid-19, infecção do trato respiratório com graves repercussões sistêmicas. Com a disseminação do vírus foi decretado em janeiro de 2020 o Estado de Emergência Sanitária mundial.(1,2) A partir desta situação de crise diversas medidas foram instituídas para tentar reduzir o impacto e a disseminação do vírus tais como isolamento social, distanciamento, trabalho remoto, fechamento das escolas, construção de hospitais de campanha, a disseminação da lavagem de mãos, uso intensivo de álcool para higienização, desenvolvimento de vacinas, entre outros. As consequências da Pandemia não se restringiram às questões de saúde, e repercutiram em todas as áreas: econômica, política, cultural, numa mudança sem precedente na história da humanidade.(2,3) O período crítico da Pandemia foi para muitos indivíduos um momento de medo e incertezas. A morte foi uma temática que mobilizou muito os indivíduos durante a Pandemia e possivelmente também influenciou no aparecimento dos sintomas emocionais. Desde início dos primeiros casos, no Brasil, tivemos mais de 700 mil mortes pelo vírus.(4)

Pela urgência da situação sanitária, com muitas mudanças rapidamente implementadas, era esperado também um impacto emocional da Pandemia. Os profissionais de saúde e de serviços essenciais não puderam parar ou trabalhar remotamente e tiveram uma sobrecarga de trabalho envolvendo situações dramáticas e desafios sem precedentes. Desta forma, com muitos estressores emocionais, tornaram-se uma população de risco para desenvolvimento de sintomas psiquiátricos.

A partir deste cenário inédito, várias iniciativas foram criadas para dar suporte aos profissionais de saúde e de serviços essenciais, entre eles programas de atendimento remoto. O TELEPSI foi um projeto financiado pelo Ministério da Saúde e conduzido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre através do Termo de Execução Descentralizada 16/2020, para oferecer cuidados em saúde mental inicialmente para profissionais de saúde que estavam na linha de frente da Covid-19. A demanda de cuidados e a necessidade de uma força de trabalho em saúde exigia que os profissionais tivessem suporte psicológico, sendo propostas intervenções de primeiros cuidados psicológicos para esta população.(5–7) Um dos modelos de intervenção desenvolvido pelo Projeto que será estudado nesta dissertação é a Psicoeducação

Aprimorada com vídeos de suporte, que consiste em uma nova proposta de atendimento que usa como base os conceitos da Psicoeducação tradicional, mas objetiva ampliar o seu alcance com a adição de novos elementos como o envio dos vídeos de suporte desenvolvidos para esta finalidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Pandemia de Covid-19 e Saúde Mental

A Pandemia de Covid-19 foi a disseminação rápida do vírus Covid-19 em escala global a partir de dezembro de 2019 e que teve um grande impacto na população mundial. A propagação do vírus ocorreu de forma muito rápida e abrangente, tornando-se uma emergência de saúde pública global (8–10) com grande impacto na saúde emocional.(11,12) Alguns efeitos que são observados frente ao surgimento de uma nova doença e as conseqüentes modificações da vida. Estudos prévios realizados após eventos causadores de grandes agravos à saúde, demonstram o impacto destes acontecimentos no agravamento dos problemas de saúde mental de forma imediata e tardia em nível populacional.(12–17) Sintomas de estresse, estresse pós-traumático, irritabilidade, confusão, ansiedade, depressão, somatização, insônia, uso de substâncias suicídio foram identificados com maior frequência nas situações de quarenta e no enfrentamento de outras epidemias.(11,12)

As conseqüências da Pandemia de Covid-19, como o isolamento social, a incerteza, o medo da contaminação e da morte, além de estressores interpessoais e sociais aumentaram as preocupações com a saúde mental. Contudo, o impacto global na saúde mental da população em geral ainda é controverso. Foram relatados sintomas emocionais, com aumento de 27,6% nos casos de transtorno depressivo maior e de 25,6% nos casos de transtornos de ansiedade em todo o mundo.(18,19) Apesar deste aumento da procura por cuidados de saúde mental durante a pandemia e de um aumento inicial dos sintomas emocionais, observa-se que não houve aumento significativo na prevalência de transtornos psiquiátricos na população em geral. Uma metanálise não relatou aumento significativo na prevalência de transtornos psiquiátricos se for considerado o período total da Pandemia.(20)

Os profissionais de saúde que estavam na linha de frente do atendimento representaram uma população especial durante a crise da Covid-19. Eles foram

expostos não apenas ao vírus, mas também a muitos estressores físicos e emocionais e tinham maior probabilidade de desenvolver sintomas psiquiátricos e necessitar de cuidados de saúde mental.(21) Estes profissionais não poderiam parar suas atividades laborais e devido a necessidade de isolamento e risco de contaminação, o atendimento e apoio a esta população precisou se reinventar. Assim, este foi um dos maiores desafios para mitigar as consequências da pandemia da Covid-19 para a saúde mental seria a presença de profissionais de saúde mental, médicos, conselheiros e unidades de saúde disponíveis.(9)

No entanto, naquele momento, e diante de mudanças tão rápidas e intensas na forma de se viver, havia poucos profissionais com formação em saúde mental na maioria dos países, particularmente em países de baixa renda para lidar com a crise global.(21,22) Várias iniciativas tiveram que ser desenvolvidas e adaptadas de forma rápida para lidar com um número crescente destas situações com alto potencial para atingir a saúde mental destes profissionais .

Neste cenário, algumas iniciativas foram desenvolvidas para suprir esta lacuna, uma delas o TELEPSI.

2.2 TELEPSI

Com a Pandemia, houve um aumento no uso de tecnologias para aproximar os profissionais de saúde dos pacientes e oferecer atendimento a pacientes que estavam isolados ou muito distantes do local de atendimento. Nesse contexto, Ministério da Saúde do Brasil, através de um Termo de Execução Descentralizada, encomendou e financiou um programa de assistências e suporte remoto para profissionais de saúde, conduzido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).(6) O TELEPSI reuniu um conjunto de profissionais e acadêmicos que elaboraram protocolos de teleatendimento, estratégias de treinamento e um projeto de pesquisa para conduzir assistência em grande escala para profissionais de saúde do SUS, com atendimentos que iniciaram no mês de abril de 2020. Os objetivos do projeto foram a) fornecer teleassistência usando diferentes tipos de abordagens psicoterapêuticas para profissionais de saúde, professores e trabalhadores de serviços essenciais durante a Pandemia no Brasil. b) Oferecer uma plataforma aberta de formação para profissionais de saúde mental, a fim de formar terapeutas para aplicar as modalidades propostas;(5) e c) estudar o impacto da Pandemia na saúde emocional dos indivíduos atendidos.

Como estratégias de intervenção, o TELEPSI adaptou quatro protocolos telepsicoterapêuticos: a) Psicoeducação Aprimorada; b) Psicoeducação Aprimorada com vídeos de suporte; c) Psicoterapia Cognitivo-Comportamental Ultrabreve (4 sessões) e d) Psicoterapia Interpessoal Ultrabreve (4 sessões). Todos os protocolos foram desenvolvidos por especialistas de diversas universidades e hospitais colaboradores. Foram contratados terapeutas especialistas nas linhas teóricas de cada técnica e todos os profissionais passaram por um período de treinamento para padronizar a aplicação das técnicas adaptadas.(23) Semanalmente os terapeutas eram supervisionados em grupo por supervisores também treinados pelo TELEPSI. Estes treinamentos e os protocolos de atendimento também foram disponibilizados para demais profissionais que não participavam do Projeto, através do website, com objetivo de capacitar mais terapeutas neste tipo de intervenção durante a pandemia.

O Projeto foi extremamente complexo, uma grande força tarefa de diversos pesquisadores e profissionais de diversas áreas de atuação, que em um mês elaborou o desenho e o colocou em funcionamento. O TELEPSI foi divulgado nas principais mídias no Brasil, o acesso era gratuito e as inscrições foram realizadas de forma voluntária através do site ou telefone do Projeto.(6) Foi desenhado para atender profissionais de saúde que estavam atuando no SUS na linha de frente da Covid-19. O TELEPSI teve uma abrangência nacional. Com o aumento do número de casos e da percepção da necessidade de atendimento a outros profissionais que também não puderam se afastar do trabalho e estavam expostos ao vírus, o TELEPSI foi aberto para profissionais de serviços essenciais e professores, ampliando a população atendida.

Os participantes eram randomizados para determinado tipo de intervenção psicoterapêutica de acordo com a gravidade nos escores da avaliação inicial de ansiedade, depressão e irritabilidade. O Projeto atendeu mais de 3 mil participantes até dezembro de 2021.

2.3 Psicoeducação

A Psicoeducação é uma técnica já consolidada que começou a ser desenvolvida pelos psiquiatras clínicos na década de 1970, com objetivo de aumentar a participação do paciente e a adesão ao tratamento a partir de uma maior consciência sobre a condição psicopatológica.(24) Na década de 1980, observaram-se os primeiros resultados da combinação de psicoeducação com tratamento

medicamentoso, com impactos muito positivos e superiores a tratamento farmacológico exclusivo. A partir dos anos 2000 a psicoeducação começou a ser mais difundida e incentivada para abordagem de diversos transtornos mentais.(24) Atualmente a psicoeducação não se restringe à prática do médico psiquiatra, podendo ser realizada por diversos profissionais de saúde. Esta técnica inclui abordar com os pacientes e seus familiares temas e informações importantes sobre o diagnóstico, tratamento, e prognóstico, além de oportunizar um espaço de escuta e para solução de dúvidas.(24) Além disso, promove a prevenção de recaídas e atua na gestão de crises e na prevenção do suicídio.(25)

Algumas características são importantes quando falamos em psicoeducação: ter linguagem simples e adequada ao público, ser didática e de fácil acesso. Pode ser realizada de variadas formas: individual ou em grupo, presencial ou online, através de palestras, ou de materiais informativos como manuais, folders e vídeos. A técnica da psicoeducação se mostra flexível e adaptável a diversos contextos e formas de intervenção. Cada vez mais a psicoeducação tem sido reconhecida não só como uma forma de tratamento, mas também como uma forma de prevenção de transtornos mentais e de promoção de saúde.(24–26)

No mundo existe uma lacuna entre a prevalência de transtornos mentais e a busca de ajuda formal para sintomas emocionais, e muito desta dificuldade se deve ao estigma, falta de conhecimento e também dificuldade de acesso à atendimento especializado.(27) A "alfabetização" ou literacia em saúde, que é definida por "a capacidade de obter acesso, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde"(Nutbeam et al, 1993).(28) O conceito de "alfabetização" em saúde mental foi introduzido por Jorm et al em 1997, que consiste em "conhecimento e crenças sobre transtornos mentais que auxiliam no seu reconhecimento, manejo e prevenção"(29) se interligam muito à psicoeducação e seus objetivos. Dentro deste conceito os indivíduos não sabem reconhecer os transtornos mentais, os sintomas, os termos usados em psiquiatria e desta forma não compreendem como um problema passível de ser tratado. Além disso, uma população que está "alfabetizada" para sintomas emocionais são agentes promotores de saúde, e esta tarefa não é exclusiva dos profissionais de saúde.(29,30) Desta forma os indivíduos da população podem atuar na prevenção, promoção de saúde e identificação precoce. A "alfabetização" proposta por Jorm pode ser desenvolvida através da psicoeducação, como uma

forma de desmistificar os atendimentos psicológicos e diminuir as barreiras que perpetuam tais problemas.

A partir da compreensão dos sintomas pelo paciente é possível estimular mudanças comportamentais e envolvê-lo no processo por meio de uma atitude ativa no seu tratamento.(31–33) Essa estratégia pode promover mudanças no estilo de vida e hábitos, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos e higiene do sono que estão associadas à melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, a psicoeducação através deste engajamento mostra impacto na redução de sintomas, na redução de recaídas e hospitalizações, no aumento de atitudes positivas, na melhoria da adesão ao tratamento e na redução do tempo de internação hospitalar para diversos transtornos mentais. Ademais, é uma estratégia fácil de implementar, acessível e econômica. A psicoeducação também é eficaz na redução dos sintomas e na melhoria do prognóstico de pacientes com problemas de saúde graves, em indivíduos expostos a traumas, incluindo uma intervenção de sessão única.(34–36)

A flexibilidade da psicoeducação permite que esta seja realizada também de forma online (24,37), e cada vez mais tem se mostrado promissoras as intervenções remotas baseadas nesta técnica, em especial durante o distanciamento social imposto pela Covid-19.(22,38) Mesmo intervenções breves utilizando psicoeducação online podem ser efetivas na mudança de estigma e na sensibilização para temas de saúde mental e para busca de tratamentos futuros. Estas estratégias têm foco na sensibilização do paciente para percepção de suas dificuldades, seus sintomas e também de seus pontos fortes, fornecendo um ambiente empático de encorajamento para mudança e autocuidado. Durante a Pandemia, iniciativas ofereceram grupos de psicoeducação online, que tinham como objetivo fornecer conforto aos participantes e auxílio na diminuição do estigma sobre a saúde mental.(22,27) Sweet et al, avaliaram mais de 1800 feedbacks após a sessão única de psicoeducação em grupo online durante a pandemia e observaram que quase 80% dos participantes sentiam-se melhores após a intervenção e abertos para buscar ajuda em saúde mental, capacitando e encorajando a busca por cuidado.

Outra estratégia interessante e inovadora que durante a pandemia foi estudada foi a difusão de informações sobre cuidados em saúde mental através de sites. Uma ferramenta simples de ser implementada, de baixo custo e que tem como objetivo psicoeducar o público e promover prevenção primária. Esta estratégia oferecia um programa de psicoeducação autoguiado com informações sobre como

gerenciar estresse e manter a saúde mental durante situações de crise através de textos, ilustrações, vídeo e narração em áudio. Os indivíduos que foram alocados no grupo de intervenção que utilizava o recurso do *website* tiveram efeitos favoráveis na redução dos escores avaliados.(39)

Apesar destas características da psicoeducação e de sua relevância, esta técnica é muitas vezes utilizada de uma forma mais simples e apenas informativa ao paciente durante os atendimentos. Durante a pandemia, houve diversas tentativas de ampliar a psicoeducação e potencializar seu efeito. A Psicoeducação Aprimorada é uma estratégia inovadora proposta pelo TELEPSI, que consiste em abordar com o participante os sintomas emocionais identificados na avaliação inicial e propor mudanças de hábitos a partir da identificação individual de fatores de risco e fatores de proteção físicos e emocionais, saúde psicológica e bem-estar. Foram desenvolvidas duas modalidades de Psicoeducação Aprimorada: a) com envio de vídeos de apoio durante quatro semanas após o atendimento inicial e b) sem envio de vídeos.(5–7) A Psicoeducação Aprimorada é realizada em sessão única de aproximadamente 50 minutos e utiliza os dados que foram coletados através de escalas de sintomas durante a avaliação inicial na inscrição no Projeto. Com os resultados, terapeuta e participante abordam formas de modificar o cenário encontrado com objetivo de diminuir fatores de risco para transtornos psiquiátricos, aumentar os fatores de proteção e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

A Psicoeducação também é eficaz na redução dos sintomas e na melhoria do prognóstico de pacientes com problemas de saúde graves e daqueles expostos a traumas, mesmo com intervenção em sessão única. No TELEPSI a Psicoeducação Aprimorada baseia-se no modelo de "*Single-Session-Intervention*" (SSI). Além da SSI o TELEPSI associou para aprimorar a intervenção o envio de vídeos de suporte após a sessão inicial. Taylor-Rodgers et al, sugerem que a inclusão de tarefas que exigem mais atenção durante a psicoeducação, como o desenvolvimento de jogos de cenários de tomada de decisão, ou a incorporação de vídeos, também pode aumentar o envolvimento e os possivelmente os resultados da psicoeducação.(27)

2.4 "*Single-Session Intervention*"

As intervenções de sessão única, termo em inglês "*Single-Session Intervention*" (SSI), têm ganhado espaço diante do aumento das demandas nos

transtornos mentais associado a dificuldades no acesso ao atendimento, mesmo antes da Pandemia. Estas dificuldades incluem escassez de serviços especializados em saúde mental, tratamentos de longo prazo, custos elevados, faltas em consultas e abandonos inesperados de tratamento.(40) Nos EUA estima-se que até 67% dos adultos com transtornos mentais, e até 80% dos jovens não recebem o atendimento que necessitam.(41)

Neste contexto a SSI são ferramentas alternativas que podem melhorar o acesso dos pacientes, de forma eficaz e também com baixo custo. Os primeiros estudos envolvendo SSI datam dos anos 1980.(42) Desde então vem se observando a eficácia de tais intervenções e se ampliando os contextos de aplicação e o uso desta técnica.

A SSI é uma intervenção que pode utilizar diversas técnicas e linhas teóricas, com o objetivo principal de fornecer um atendimento breve e focado, que ocorre em um único encontro entre terapeuta e paciente. Nestes atendimentos o terapeuta tem objetivos e postura diferentes de intervenções longas, utilizando junto com o paciente daquele espaço de tempo único para auxiliar o indivíduo a mover-se em direção a seus objetivos. O modelo de SSI também permite que sejam desenvolvidas intervenções adaptadas a uma determinada situação, população ou demanda. Evidências suportam que a SSI especialmente programas que são direcionados a um mecanismo ou customizado para uma determinada questão podem melhorar o desempenho, funcionamento social e saúde física. (41)

Uma revisão sistemática que examinou a SSI e demonstrou sua eficácia na melhoria de transtornos psiquiátricos, especialmente a depressão.(43) Estudos recentes apoiam que a SSI emergiu como uma estratégia promissora para abordar problemas emocionais e fornecer cuidados psicológicos.(43–46) Existem também evidências do impacto significativo na melhora de sintomas de ansiedade, transtorno do pânico, fobias e sintomas depressivos com uma intervenção de sessão única.

A Pandemia e o isolamento social geraram uma necessidade de atendimento imediato diante de todo o impacto emocional e percebeu-se um aumento no interesse e no estudo de intervenções de sessão única, uma vez que podem ser realizadas de forma remota. Além disso, tais intervenções foram uma escolha em momento de crise, por terem baixo custo, aumentam a acessibilidade aos serviços de saúde mental, e por também por serem focadas na problemática do momento vivido pela paciente.

2.5 Tecnologias digitais e Saúde Mental

A tecnologia tem feito cada vez mais parte das nossas vidas, e integrado a população e facilitado a comunicação. Apesar de o interesse pelo seu uso na área da saúde ter aumentado na última década, ainda é um campo que tem muito a ser explorado.(47–49) Saúde digital ou saúde eletrônica (eHealth) se refere ao uso de tecnologias de informação e comunicação para a saúde.(50) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde digital é o uso de tecnologias de informação e comunicação em apoio à saúde, também são chamadas de intervenções digitais. A saúde digital tem como objetivos melhorar o acesso aos cuidados de saúde, diminuir ineficiência dos sistemas de saúde, melhorar qualidade de atendimento, reduzir custos e fornecer cuidados personalizados aos pacientes.(51) Um dos principais benefícios dos atendimentos digitais em saúde mental é a acessibilidade: reduzindo dificuldades relacionadas à mobilidade, ao estigma, além de reduzir custos.(52)

Algumas áreas destas inovações tecnológicas em saúde são consideradas emergentes: "'big data', genômica e inteligência artificial".(47) Tais ferramentas digitais têm sido consideradas grandes promessas nos atendimentos, incluindo os dispositivos digitais que também são cada vez mais utilizados para rastreamento e monitoramento de sintomas.(53) A ampliação do uso destas pode auxiliar nos cuidados em saúde, estes dados disponíveis se tornam importantes para análises feitas a partir de inteligência artificial, para prever desfechos, como por exemplo, risco de suicídio.(52,53)

O teleatendimento é uma das formas de saúde digital na qual profissionais de saúde oferecem atendimento remoto aos pacientes. Quando falamos em teleatendimentos devemos incluir novas tecnologias e recursos que vêm sendo agregados às consultas, assim como aplicativos, vídeos e sites. As intervenções remotas e tecnológicas ganharam muito espaço durante o período de isolamento e preencheram uma lacuna para que muitos pacientes pudessem ser atendidos durante momento de crise.(54,55) O uso desta forma de atendimento de forma mais intensiva desde o início da Pandemia está transformando a maneira de prover serviços de saúde e modificando de forma drástica os sistemas de saúde como um todo.(56) Antes da Pandemia, os atendimentos remotos ficavam mais restritos a situações específicas e pontuais.(57) Com o início da Pandemia e isolamento social foi imperativa a mudança rápida na modalidade de atendimentos. Em 2020 houve aumento

significativo da utilização e o interesse pela telessaúde. Nos Estados Unidos, o aumento médio no uso de deste recurso de 8.335,51%. foi encontrado entre abril de 2019 e abril de 2020.(58)

Revisões sobre a temática apontam que os profissionais de saúde se sentiam inicialmente despreparados e necessitavam de treinamento e aporte teórico para iniciar com os teleatendimentos, e que durante pandemia houve crescimento exponencial na oferta de formação e de estudos científicos.(59,60) Estudos preliminares demonstram que as avaliações por videoconferência produziram pontuações de medidas semelhantes em comparação com as avaliações presenciais e que os tele cuidados de saúde mental são tão eficazes quanto os presenciais para grande parte dos sintomas psiquiátricos.(61) Ao contrário do que se imaginava inicialmente, de que as intervenções digitais afastariam os pacientes dos profissionais de saúde, os resultados mostram satisfação clínica e do paciente, diminuindo taxas de não comparecimento e facilitando o acesso e o monitoramento do paciente.(53)

Grande parte destas ferramentas digitais em saúde não estão validadas clinicamente,(51) por isso é tão importante que se possa não só estudar este tipo de intervenção, mas também que possamos desenvolver embasamento teórico para tais intervenções.

3 JUSTIFICATIVA

Com a Pandemia a sociedade teve um grande incremento de novas demandas e também nas privações, que exigiram muitas adaptações inclusive nas formas de atendimento em saúde. Diante deste cenário, o estudo de formas de prestar assistência psicológica de forma rápida e custo-efetiva tornou-se uma prioridade. Apesar do aumento exponencial da telessaúde durante a Pandemia, ainda faltam dados sobre a utilização destas ferramentas digitais para pesquisa e assistência. O presente estudo explora a Psicoeducação Aprimorada com intervenção de vídeos de apoio, modalidade inovadora proposta pela TELEPSI. A proposta de intervenção realizada pelo TELEPSI traz uma nova intervenção neste contexto de atendimentos remotos e precisa ser melhor estudada pois ainda observa-se a carência de dados que expressem o seu impacto, efetividade e para qual população ela está indicada.

O estudo de variáveis preditoras de resposta da Psicoeducação Aprimorada permitirá uma alocação mais precisa deste recurso a um grupo com mais probabilidade de se beneficiar da intervenção. Fundamental e necessário que estudemos as intervenções digitais em saúde para desenvolvermos práticas e intervenções baseadas em evidência, acessíveis e com menores custos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar os efeitos da intervenção de sessão única baseada na Psicoeducação Aprimorada com vídeos de suporte sobre sintomas emocionais e os fatores associados.

4.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil de participantes que responderam melhor a intervenção de Psicoeducação com reforço dos vídeos que estavam no grupo com escores de Ansiedade, Depressão ou Irritabilidade moderados a graves. (Artigo 1)

Avaliar os fatores associados aos resultados da Psicoeducação Aprimorada do grupo com escores de Ansiedade, Depressão ou Irritabilidade moderados a graves (Artigo 1).

Descrever o perfil de participantes que responderam melhor a intervenção de Psicoeducação com reforço dos vídeos entre todos os indivíduos com escores de sintomas leves a graves (Artigo 2).

Avaliar os fatores associados aos resultados da Psicoeducação Aprimorada entre todos os participantes com escores de sintomas leves a graves (Artigo 2).

Avaliar a aceitabilidade e o impacto dos vídeos de suporte na intervenção de Psicoeducação Aprimorada. (Artigo 2).

5 MÉTODOS

5.1 Delineamento do Estudo

Este é um ensaio clínico aberto, realizado a partir de uma análise secundária, de um ensaio clínico randomizado. Os dados foram coletados pelo Projeto TELEPSI no período de abril de 2020 a dezembro de 2021.

O TELEPSI oferece diversas modalidades de atendimento. Os pacientes após a inscrição voluntária e preenchimento das escalas, são classificados de acordo com a gravidade e sintomatologia sendo divididos em dois grupos: Alto Risco (pessoas com nível sintomático acima de 70 pontos no escore T em qualquer uma das escalas de estresse emocional) e Baixo Risco (pessoas com nível sintomático abaixo de 70 pontos no escore T em todas as escalas de estresse emocional).

Os participantes classificados como baixo risco foram randomizados por um pesquisador do projeto não ligado à intervenção para participação em um de dois grupos: (1) Psicoeducação Aprimorada sem suporte por vídeo ou (2) Psicoeducação Aprimorada com Suporte por Vídeo. Os classificados como alto risco foram randomizados por um pesquisador do projeto não ligado à intervenção para participação em um de três grupos: (1) Psicoeducação Aprimorada com suporte por vídeo; (2) Telepsicoterapia Breve Cognitivo Comportamental (4 sessões); (3) Telepsicoterapia Breve Interpessoal (4 sessões).^(5–7)

A Psicoeducação Aprimorada sem suporte por vídeo trata-se de uma intervenção com uma sessão de 50 a 60 minutos por videoconferência com o terapeuta. A modalidade Telepsicoeducação Aprimorada com vídeos de reforço é composta por uma sessão única de telepsicoeducação com duração de cerca de 50 a 60 minutos e na sequência, do envio de vídeos de durante quatro semanas. A sessão é realizada de forma online, através da plataforma Googlemeet (licença institucional do HCPA), na qual o terapeuta faz escuta empática e tem como objetivo identificar quais as necessidades do paciente, as áreas de maior preocupação em saúde mental para posterior envio dos vídeos. ⁽⁷⁾

Os vídeos desenvolvidos pela equipe de especialistas do Projeto são curtos e voltados para 16 temas considerados problemas em saúde mental (1.Como se

proteger do SARS CoV2; 2. Medo de Contágio; 3. Ansiedade normal v s. ansiedade excessiva; 4. Tristeza normal v s. depressão; 5. Raiva v s. irritabilidade; 6. Burnout; 7. Estresse e reação aguda ao estresse; 8. Higiene do Sono; 9. Alimentação saudável e saúde mental; 10. Prática de exercício e saúde mental; 11. Consumo excessivo de álcool e drogas; 12. Exposição excessiva à notícias, 13. Uso excessivo das redes sociais; 14. Cuidando dos filhos; 15. Cuidando dos idosos; 16. Apoio social.(6,7) Os vídeos encontram-se disponíveis na plataforma YouTube para acesso livre e gratuito.(62)

O terapeuta selecionava os vídeos que considerava mais úteis e adequados para cada paciente atendido e ao longo das quatro semanas mantinha contato e os enviava através de mensagens de WhattsApp duas vezes na semana em dias pré-definidos. Os vídeos têm embasamento teórico em diversas correntes psicoterápicas e preconizam a psicoeducação e a mudança de hábitos objetivando uma melhor qualidade de vida do participante.(7) Após a sessão de atendimento online os participantes eram reavaliados através de escalas autoaplicáveis em um, três e seis meses. O presente estudo avaliou todos os participantes da Psicoeducação Aprimorada no momento do ingresso (baseline) e em um mês.

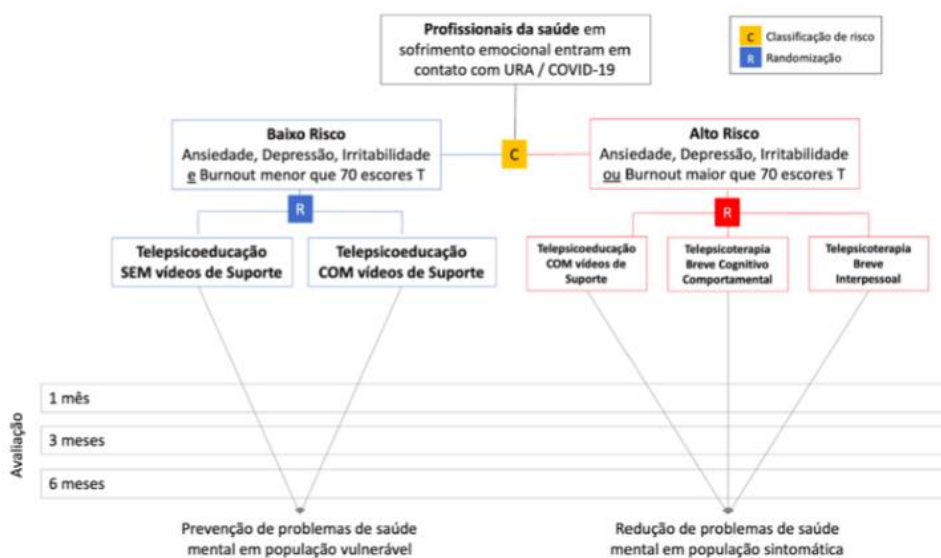


Imagem 1: Retirada do Projeto Original TELEPSI - Desenho geral do Projeto

5.2 Amostra

A amostra foi composta pelos participantes que foram selecionados para o braço de Telepsicoeducação Aprimorada com reforço dos vídeos do Projeto TELEPSI.

PARTICIPANTES

- **Critérios de inclusão:** médicos(as), biomédicos(as), enfermeiros(os), técnicos(as) de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos(as), nutricionistas, farmacêuticos(as), alunos da área da saúde, profissionais de serviços essenciais e professores que se inscreveram no TELEPSI entre abril 2020 e dezembro de 2021, que foram selecionados e participaram da intervenção telepsicoeducação com reforço de vídeos.

- **Critérios de exclusão do TELEPSI:** incapacidade de responder os questionários, risco de suicídio/heteroagressão que necessite avaliação imediata em serviço de urgência/emergência.

5.3 Coleta de Dados

As informações serão obtidas através do banco de dados do TELEPSI.

5.4 Instrumentos de Avaliação

5.4.1. Escalas PROMIS de Depressão, Ansiedade, Irritabilidade Sono e Satisfação com a vida. (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) de avaliação de gravidade de sintomas. A Associação Americana de Psiquiatria (APA) indica escalas breves de avaliação de sintomas (chamadas Escalas de Nível 2) para complementar a avaliação de casos triados como positivos na ETS-N1(29). Estas escalas são citadas na seção de "medidas emergentes" na Seção III do DSM-5.(56) Essas medidas de avaliação do paciente foram desenvolvidas para serem administradas na entrevista inicial do paciente e para monitorar o progresso do tratamento, servindo assim para promover o uso do status sintomático inicial e das informações do resultado relatado pelo paciente, bem como o uso de avaliação de gravidade "ancorada" em instrumentos. Instruções, informações de pontuação e diretrizes de interpretação são fornecidas pela APA.(7,63,64)

PROMIS Depression Short Form, uma escala de oito itens, relatada pelo paciente, usada para avaliar o estado de saúde da depressão. Os participantes foram convidados a avaliar a sua experiência em cada item nos últimos 7 dias numa escala de cinco pontos, de 1 (nunca) a 5 (sempre).(63)

PROMIS Anxiety Short Form, uma escala de oito itens, relatada pelo paciente, usada para avaliar o estado de saúde quanto à ansiedade. Os participantes foram convidados a avaliar a sua experiência em cada item nos últimos 7 dias numa escala de cinco pontos, de 1 (nunca) a 5 (sempre).(63)

PROMIS Anger Short Form, uma escala de cinco itens, relatada pelo paciente, usada para avaliar o humor de raiva (irritabilidade, frustração), cognições sociais negativas (sensibilidade interpessoal, inveja, desagrado) e esforços para controlar a raiva em uma escala de cinco pontos de 1 (nunca) a 5 (sempre).(64)

PROMIS General Life Satisfaction Short Form, uma escala de cinco itens, relatada pelo paciente, usada para avaliar a avaliação cognitiva de experiências de vida e se alguém gosta de sua vida ou não em uma escala de cinco pontos de 1 (nunca) a 5 (sempre).(64)

PROMIS Sleep Disturbance - Short Form, uma escala de oito itens, relatada pelo paciente, usada para avaliar problemas de sono, qualidade do sono, profundidade do sono e restauração associada ao sono em uma escala de cinco pontos de 1 (nunca) a 5 (sempre).(64,65)

5.4.2. Outros desfechos

Foram avaliados também outros desfechos secundários como: hospitalizações, tentativas de suicídio, uso de psicofármacos e número de dias de afastamento do trabalho que constam no questionário socio-demográfico

Dois métodos de análise que levaram a dois artigos diferentes que serão descritos na sequência:

Artigo 1:

O objetivo deste recorte do Projeto foi avaliar os fatores preditores de resposta à intervenção de Psicoeducação Aprimorada em profissionais da linha de frente com

sintomas moderados a graves em pelo menos uma das escalas para ansiedade, depressão ou irritabilidade. As variáveis independentes analisadas foram coletadas em dois momentos: linha de base e um mês. A análise inicial incluiu idade, sexo, ser profissional de saúde, sintomas na avaliação inicial, exposição à COVID, tratamento prévio de saúde emocional, uso de medicamentos e ideação suicida, assistir vídeos no YouTube, meditar, orar, escrever, passar tempo com amigos e familiares on-line, praticar exercícios físicos, tocar um instrumento musical, ouvir música, passar tempo com animais de estimação, jogar videogame, ler livros, participação em atividades artísticas, jogos de tabuleiro e alimentação saudável, consumo excessivo de carboidratos, consumo excessivo de refrigerante, consumo de álcool, fumo, uso de maconha, uso de outras drogas, automedicação, exibição excessiva de televisão, envolvimento em discussões nas redes sociais, consumo constante de notícias na internet e sono insatisfatório. Na avaliação de acompanhamento de um mês foram coletadas variáveis como número de vídeos assistidos, faltas ao trabalho, percepção de melhora e satisfação com o tratamento.

Na análise estatística as características da amostra foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, enquanto as variáveis contínuas foram resumidas com média e desvio padrão, bem como mediana e intervalo (mínimo e máximo). O teste dos postos sinalizados de Wilcoxon foi empregado para avaliar a melhora dos sintomas usando os escores PROMIS desde o início até o acompanhamento para resultados onde as alterações nos escores não seguiram uma distribuição normal; caso contrário, foi utilizado um teste t pareado.

Modelos lineares mistos (LMM) com critério de máxima verossimilhança restrito (REML) foram construídos para avaliar o efeito do tempo e das variáveis independentes da linha de base na trajetória dos sintomas nos cinco desfechos diferentes (depressão, ansiedade, irritabilidade, satisfação com a vida e sono). Um modelo LMM separado foi construído para cada combinação de variáveis dependentes e independentes avaliadas.

Todas as variáveis contínuas foram padronizadas usando escores z para melhorar a interpretabilidade. Foi considerado nível de significância de 95% ($P < 0,05$) para todos os modelos. Os resultados do LLM para os efeitos dos fatores de risco e proteção foram apresentados separadamente nos modelos onde houve diferença significativa nos escores basais (significativo x efeito fixo) com base na variável independente e aqueles que não o fizeram, para facilitar a interpretação.

Todas as análises foram realizadas utilizando scripts escritos na linguagem de programação R, versão 4.3.2. O pacote lme4 (versão 1.1) foi utilizado para construir o LMM. Além disso, os pacotes dplyr (versão 1.1.0), broom (versão 1.0.3), tidyr (versão 1.3.0), purrr (versão 1.0.1) e ggplot2 (versão 3.4.0) foram utilizados para rotinas de análise de dados. .

Artigo 2:

O objetivo deste artigo é avaliar os fatores associados aos resultados da Psicoeducação Aprimorada entre todos os participantes com escores de sintomas leves a graves. A amostra foi composta por participantes que foram selecionados para o braço Psicoeducação Aprimorada (EP) com reforço dos vídeos do Projeto TELEPSI. Como neste estudo incluímos indivíduos com sintomas diferentes no início do estudo, o desfecho avaliado foi a percepção de melhora do participante. As variáveis independentes incluídas nesta análise foram divididas em três categorias: fatores sociodemográficos, fatores comportamentais e de estilo de vida durante a pandemia e fatores relacionados à intervenção que foram coletados duas vezes (linha de base e um mês).

- Os fatores sociodemográficos e clínicos incluem idade, sexo, ser profissional de saúde, sintomas na avaliação inicial, exposição à Covid-19, tratamento prévio de saúde emocional, uso de medicamentos, ideação suicida.
- Fatores comportamentais e de estilo de vida durante a pandemia incluem assistir vídeos no youtube, meditar, orar, escrever, passar tempo com amigos e familiares online, praticar exercícios físicos, tocar um instrumento musical, ouvir música, passar tempo com animais de estimação, videogames, ler livros, atividades artísticas , jogos de tabuleiro, alimentação saudável, consumo de muitos carboidratos, consumo de refrigerante, consumo de bebidas alcoólicas, fumo, uso de maconha, uso de outras drogas, automedicação, assistir televisão o tempo todo, discutir nas redes sociais, assistir notícias na internet tudo o tempo, dormindo mal.
- Fatores relacionados à intervenção: número de vídeos assistidos, faltas ao trabalho, satisfação com o tratamento.

Na análise estatística as características da amostra foram descritas utilizando frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, enquanto variáveis contínuas foram resumidas com média e desvio padrão, bem como mediana e

intervalo (mínimo e máximo). O desfecho foi dicotomizado em “melhora sintomatologia” ou “igual/pior sintomatologia”.

Usamos regressão logística regularizada (LASSO) para avaliar a resposta subjetiva ao tratamento (como resultado binário) no final do tratamento. O melhor valor lambda (parâmetro de penalidade) foi estimado a partir de validação cruzada de 10 vezes, utilizando deviance como função de custo. As demais variáveis com coeficientes diferentes de zero foram avaliadas para posterior reporte. Os coeficientes foram exponenciados e relatados como odds ratio juntamente com intervalos de confiança de 95%. Todas as análises foram feitas utilizando a linguagem de programação R (versão 4.2). O pacote glmnet (versão 4.1) foi utilizado para análise de regressão LASSO.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os princípios éticos fundamentais foram rigorosamente respeitados no estudo em questão. O protocolo de pesquisa insere-se dentro do Projeto Guarda-Chuva do TELEPSI submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. CAAE: 30608420.5.0000.5327 - Número no GPPG HCPA: 2020-0213. Todas as entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

7 ORÇAMENTO

O Projeto TELEPSI foi financiado pelo Ministério da Saúde. O presente estudo foi realizado através da análise de banco de dados de TELEPSI, sem orçamento específico.

8 ARTIGO 1**TITLE**

Predictors of response to emotional distress with Single-Session Interventions: using Enhanced Psychoeducation in a crisis situation

AUTHORS

Ana Luiza da Silva Ache^{1,2}, Bruno Braga Montezano^{1,2}, Bruno Paz Mosqueiro^{1,2}, Marco Antonio Caldieraro^{1,2}, Lucas Spanemberg³, Giovanni Salum, Marcelo Pio de Almeida Fleck^{1,2}

AFFILIATIONS

1. Postgraduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Department of Psychiatry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil
2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil
3. Postgraduate Program in Medicine and Health Sciences, School of Medicine, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

9 ARTIGO 2

TITLE: WHICH FACTORS PREDICT THE EFFECTS OF A SINGLE-SESSION INTERVENTION ON SYMPTOMS OF EMOTIONAL DISTRESS ON FRONTLINE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC?

AUTHORS

Ana Luiza da Silva Ache^{1,2}, Bruno Braga Montezano^{1,2}, Bruno Paz Mosqueiro^{1,2}, Marco Antonio Caldieraro^{1,2}, Lucas Spanemberg³, Giovanni Abrahão Salum¹, Marcelo P. Fleck^{1,2}

AFFILIATIONS

1. Postgraduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Department of Psychiatry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil
2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil
3. Postgraduate Program in Medicine and Health Sciences, School of Medicine, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicoeducação Aprimorada Online, nova proposta da TELEPSI que combina o modelo *Single-Session Intervention (SSI)* online baseada na psicoeducação com o envio de vídeos de suporte revelou-se eficaz, tanto no grupo de indivíduos mais graves (Artigo 1) quanto quando avaliamos através da percepção de melhora os participantes com gravidades diferentes na avaliação inicial (Artigo 2). Isto nos mostra o quanto este tipo de intervenção pode ser efetiva para indivíduos com distintos níveis de gravidade. Estes achados reforçam os achados da literatura, pois mostram o potencial de tais intervenções digitais, mesmo que breves, nos primeiros cuidados psicológicos em situações de crise como foi a Pandemia Covid-19 e o isolamento social.

No Artigo 1 observamos a importante melhora dos participantes para todos os desfechos analisados. No Artigo 1, a partir da análise das características dos indivíduos e dos fatores de risco e proteção, conseguimos mapear os fatores que estavam relacionados com a resposta nos sintomas dos participantes. Isto nos auxilia a indicar de forma mais individualizada e precisa qual o perfil de pacientes que mais se beneficia deste tipo de intervenção. Tais achados são um caminho para que possamos ter intervenções cada vez mais realizadas sob medida para as necessidades de uma população ou situação.

No Artigo 2 observamos que grande parte dos indivíduos se percebe melhor ao final de um mês. O impacto dos vídeos foi um achado muito significativo que reforça a importância de estudar e explorar mais as intervenções digitais, que podem oferecer acesso a muitas pessoas, em especial em um país continental como o Brasil. Diante do achado da significativa importância dos vídeos na percepção de melhora, exploramos um pouco mais o tipo de vídeo que os participantes consideravam que mais os ajudou. Como resultado, o vídeo que teve mais relevância foi o sobre ansiedade, o que corrobora outros achados durante o período da Pandemia Projeto de que os sintomas predominantes eram ansiosos.

Este trabalho tem algumas limitações. Assim como em outros artigos do Projeto, houve perda de participantes no acompanhamento, apesar das tentativas de contato por meio de mensagens de celular, telefonemas e e-mails. Não está claro se aqueles que não responderam melhoraram os seus sintomas emocionais ou se não beneficiaram da intervenção e não quiseram responder aos questionários

subsequentes. Outro aspecto é que as avaliações iniciais foram realizadas em diferentes momentos da pandemia, caracterizados por ondas de intensificação no número de casos, o que pode ter influenciado na gravidade dos sintomas dependendo da fase de crise vivida e estas variações não foram analisadas neste estudo. Outra limitação é que não incluímos um grupo controle sem qualquer intervenção. Não podemos excluir o efeito da passagem do tempo na redução dos sintomas. No entanto, incluir um grupo sem intervenção durante um período de crise seria eticamente questionável. Mesmo com algumas limitações, percebemos o quanto a Psicoeducação Aprimorada pode ajudar a maioria dos indivíduos que participaram e conseguimos mapear alguns fatores que estão associados aos resultados. Percebe-se que tal intervenção é muito promissora e cada vez mais abrimos caminhos para estudar estratégias digitais no cuidado de sintomas emocionais.

A Psicoeducação Aprimorada parece ser uma alternativa muito promissora para assistência em momentos de crise como a Pandemia, mas também deve ser estudada fora deste contexto. É possível que possamos futuramente ampliar o uso deste tipo de intervenção. Outro fator importante quando analisamos a Psicoeducação Aprimorada é que tal estratégia se mostrou efetiva e com baixo custo de implementação. Mais pesquisas também são essenciais para comparar a sua eficácia com outras estratégias de psicoterapia.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. FIOCRUZ. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia [Internet]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>
3. De Sá D. Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia.
4. Painel Coronavírus [Internet]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Salum G, Spanemberg L, Kristensen CH, Dreher CB, Manfro, GG, Rohde LAP. Projeto: Atenção em Saúde Mental por Teleatendimento para Profissionais e alunos de Saúde, Professores e Profissionais de Serviços Essenciais no Contexto da Infecção SARS-CoV-2.
6. TELEPSI [Internet]. 2020. Disponível em: <https://telepsi.hcpa.edu.br/>
7. Manual Telepsicoeducação com vídeos de suporte: Protocolo transdiagnóstico para tratamento de sintomas de ansiedade, depressão, irritabilidade, estresse e esgotamento emocional. 2020.
8. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*. 2020;(395):931–4.
9. Li R. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*. 2020;
10. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
11. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurowasa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *PCN*. 2020;
12. Brooks SK, Webster. R, Smith LE, Wessely S, Greenberg, N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;(395):912–20.
13. M. Espinola. Fear-related behaviors in situations of mass threat. *Disaster Health*. 2016;
14. Gargano LM, Locke S, Farfel MR. Behavior problems in adolescence and subsequent mental health in early adulthood: results from the World Trade Center Health Registry Cohort. *Pediatr Res*. 2018;205–9.

15. Jacobson MH, Norman C, Sadler P, Petrsoric LJ, Brackbill RM. Characterizing Mental Health Treatment Utilization among Individuals Exposed to the 2001 World Trade Center Terrorist Attacks 14-15 Years Post-Disaster. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;(16).
16. Tol W. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *The Lancet*. 2011;(378):1581–91.
17. Peng EYC. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2010;(109):524–32.
18. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;
19. World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief [Internet]. 2022. Disponível em: WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Mental_health/2022.1
20. Sun Y. Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*. fevereiro de 2023;
21. Kumar A. COVID 19 and its mental health consequences Anant Kumar. *Journal of Mental Health* [Internet]. 2020; Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
22. Sweet C. Impact of Online Group Psychoeducation and Support Sessions on Receptivity Towards Digital Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic: A Pilot Study. *JTiBS*. 2022;
23. Salum S GA, Spanemberg L. Letter to the editor: Training mental health professionals to provide support in brief telepsychotherapy and telepsychiatry for health workers in the SARS-CoV-2 pandemic. *J Psychiatr Res*. 2020;
24. Oliveira C. How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders? *Health Psychology*. 2022;(40).
25. Sarkhel S. Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*. 2020;
26. Vidal R. Psychoeducation for Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder vs. Cognitive Behavioral Group Therapy A Randomized Controlled Pilot Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013;
27. Taylor-Rodgers E. Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: Randomised controlled trial. *J Affect Disord*. 2014;

28. Nutbeam D, Wise M. Australia: planning for better health. Opportunities for health promotion through the development of national health goals and targets. Promotion & education. 1997;
29. A.F. J. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry. 2000;
30. A.F. J. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. American Psychologist. 2001;
31. Mak WWS, Chan RCH, Yau SSW. Brief Psychoeducation Program to Enhance Recovery Knowledge and Attitudes of Mental Health Service Providers and Users: Randomized Controlled Trials. Adm Policy Ment Health. 2019;(46):200–8.
32. Vieta E. Improving treatment adherence in bipolar disorder through psychoeducation. J Clin Psychiatry. 2005;(66):24–9.
33. Joas E. Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization - a within-individual analysis using registry data. Psychol Med. 2019;
34. Bashiri Z, Aghajani M, MasoudiAlavi N. Effects of Psychoeducation on Mental Health in Patients With Coronary Heart Disease. ran Red Crescent Med J. 2016;18.
35. Al Saraireh FA, Aloush SM, Al Azzam M, M. Al Bashtawy. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy versus Psychoeducation in the Management of Depression among Patients Undergoing Haemodialysis. Issues Ment Health Nurs. 2018;
36. Mughairbi FA, AbdulazizAlnajjar A, Hamid A. Effects of Psychoeducation and Stress Coping Techniques on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. Psychol Rep. 2019;
37. Sin J. Effect of digital psychoeducation and peer support on the mental health of family carers supporting individuals with psychosis in England (COPE-support): a randomised clinical trial. The Lancet. 2022;
38. Fathiyah K. Improving Mental Health during the COVID-19 Pandemic through Online Psychoeducation. Psychological Research and Intervention. 2020;
39. Imamura K. The Effect of the Imacoco Care Psychoeducation Website on Improving Psychological Distress Among Workers During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial. JMIR Form Res [Internet]. 2022;6. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2022/3/e33883>
40. Pietrabissa G. Single-Session Therapy by Appointment for the Treatment of Anxiety Disorders in Youth and Adults: A Systematic Review of the Literature. Front Psychol. 2021;12.

41. Jessica Schleider, Weisz J. Can Less Be More? The Promise (and Perils) of Single-Session Youth Mental Health Interventions. *The Behavior Therapist*. 2017;
42. Single Session Therapy The first Italian portal devoted to Single-Session Therapy [Internet]. Disponível em: <https://www.singleessiontherapies.com/blog-post/brief-overview-of-the-main-research-in-single-session-therapy/>
43. Le Gros J. Single session work: Implementing brief intervention as routine practice in an acute care mental health assessment service. *Australasian Psychiatry*. 2019;
44. Ghafoori B, Fisher D, Korosteleva O, Hong MA. A Randomized, Controlled Pilot Study of a Single-Session Psychoeducation Treatment for Urban, Culturally Diverse, Trauma-Exposed Adults. *J Nerv Ment Di*. 2016;
45. Kim J. Effectiveness of single-session therapy for adult common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychology*. 2023;
46. Hymmen P. The case for single-session therapy: does the empirical evidence support the increased prevalence of this service delivery model? *J Ment Health*. 2013;
47. World Health Organization. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. 2019.
48. World Health Organization. Classification of Digital Health Interventions v 1.0 [Internet]. 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf?sequence=1>
49. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [Internet]. 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
50. Wang Y. Integrating Taxonomies Into Theory-Based Digital Health Interventions for Behavior Change: A Holistic Framework. *JMIR Res Protoc*. 2019;
51. Ronquillo Y. Digital Health [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470260/>
52. Passos I, Gallois C, organizadores. *Psiquiatria Digital*. ARTMED - GRUPO;
53. Passos I, Rabelo-da-Ponte F, Kapczinski F. *Digital Mental Health: A Practitioner's Guide*. Springer; 2023.
54. Li J. Digital technologies for mental health improvements in the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023;
55. Swartz H. The Role of Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic. *Am J*

- Psychother. 2020;
56. Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde Digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19. 2020.
 57. Markowitz J. In the Aftermath of the Pandemic. Oxford University Press; 2021.
 58. Stone J. Technology in Mental Health: Foundations of Clinical Use. Routledge; 2022.
 59. Duden G. LeiP#netz 2.0: mapping COVID-19-related changes in mental health services in the German city of Leipzig. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022;57:1531–41.
 60. Duden G. Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: A systematic review. Journal of Psychiatric Research. 2022;154:354–77.
 61. Sugarman D. Telemental health for clinical assessment and treatment. 2023; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-072398>
 62. YouTube Telepsi [Internet]. Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLS1eD60Nooag8rhTBuWu8ejlZkyesLvUD>
 63. Castro N. Psychometric validation of PROMIS® Anxiety and Depression Item Banks for the Brazilian population. Quality of Life Research. 2020;
 64. Promis [Internet]. Disponível em: <https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis/intro-to-promis>
 65. Lan Y. Development of Short Forms from the PROMIS Sleep Disturbance and Sleep-Related Impairment Item Banks. Behav Sleep Med. 2012;

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS BASELINE

TelePSI

Atenção em Saúde Mental por Teleatendimento para Profissionais de Saúde no Contexto da Infecção SARS-CoV-2 - Avaliação B (TelePSI COVID-19)

Este é o formulário de cadastro do projeto TelePSI COVID-19. Ele tem o objetivo de apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação neste projeto de pesquisa e trazer questões adicionais que serão importantes para o seu tratamento.

***Obrigatório**

1. A_C2. Você atua no Sistema Único de Saúde (SUS)? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
 2 Não

2. B_C1. Nome completo *

3. B_C2. Nome completo da sua mãe *

4. B_C3. Data de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

5. B_C4. Qual seu CPF? *

8. A_C3. Qual é a sua profissão? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Médico(a)
 2 Enfermeiro(a)
 3 Técnico(a) de enfermagem
 4 Auxiliar de enfermagem
 5 Farmacêutico(a)
 6 Dentista
 7 Técnico em saúde bucal
 8 Fonoaudiólogo(a)
 9 Fisioterapeuta
 10 Biomédico(a)
 11 Paramédico(a)
 12 Técnico(a) em análises clínicas / laboratório
 13 Técnico(a) em radiologia
 14 Administrativo
 15 Psicólogo(a)
 16 Assistente social
 17 Agente comunitário de saúde
 18 Agente de endemias
 19 Funcionário(a) de serviço de higienização
 20 Vigilante
 21 Nutricionista
 22 Auxiliar de nutrição
 23 Técnico(a) em farmácia
 24 Estudante da área da saúde
 Outro: _____

Saúde Mental

Nos últimos 7 dias você se sentiu...

32. B_D1. ...sem valor e sem importância (inútil para as pessoas)? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

33. B_D2. ...incapaz? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

34. B_D3. ...deprimido? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

38. B_D7. ...sem expectativas para o futuro? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

39. B_D8. ...que nada poderia te animar? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

Nos últimos 7 dias você se sentiu...

40. B_A1. ...apreensivo? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente

35. B_D4. ...sem esperança? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

36. B_D5. ...um fracassado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

37. B_D6. ...infeliz? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

41. B_A2. ...achou difícil de se concentrar em qualquer coisa a não ser sua ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

42. B_A3. ...que suas preocupações te dominaram completamente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

43. B_A4. ...angustiado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

44. B_A5. ...agitado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

45. B_A6. ...que precisava de ajuda para a sua ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

46. B_A7. ...ansioso? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

50. B_I3. ...como se estivesse prestes a explodir? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

51. B_I4. ...rabugento? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

52. B_I5. ...aborrecido? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

47. B_A8. ...tenso? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

Nas últimos 7 dias você se sentiu...

48. B_I1. ...que estava mais irritado que as pessoas sabiam? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

49. B_I2. ...com raiva? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

53. B_SU. Nos últimos 7 dias, você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nenhuma vez
 2 Vários dias
 3 Mais da metade dos dias
 4 Quase todos os dias

Contato com a COVID-19

Nas últimas 2 semanas...

54. B_COV1. ... você foi exposto a alguém que provavelmente teria infecção por Coronavírus/COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim, alguém com teste positivo
 2 Sim, alguém com diagnóstico médico, mas sem teste
 3 Sim, alguém com sintomas compatíveis com Coronavírus, mas sem diagnóstico médico
 0 Não ou não sei

55. B_COV2. ... houve suspeita de que você teria infecção por Coronavírus/COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim, com teste positivo
 2 Sim, com diagnóstico médico, mas sem teste
 3 Sim, com sintomas compatíveis com Coronavírus, mas sem diagnóstico médico
 0 Não, sem sinais e/ou sintomas

Nas últimas 2 semanas, você teve algum desses sinais e sintomas?

Durante as últimas duas semanas, o quão preocupado você esteve com:

56. Marque todas que se aplicam.

- Febre >38°C (B_COV3a)
- Tosse (B_COV3b)
- Falta de ar (B_COV3c)
- Dor de garganta (B_COV3d)
- Cansaço (B_COV3e)
- Incapacidade de sentir cheiro (B_COV3f)

57. B_COV4. ... alguém da sua família foi diagnosticado com Coronavírus/COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim, um membro da minha família que mora na minha casa
- 2 Sim, um membro da minha família que não mora na minha casa
- 0 Não

... alguma das seguintes opções aconteceu com membros da sua família por causa do Coronavírus/COVID-19

58. Marque todas que se aplicam.

- Ficou doente fisicamente? (B_COV5a)
- Foi hospitalizado? (B_COV5b)
- Fez quarentena sozinho, com sintomas? (B_COV5c)
- Fez quarentena sozinho, sem sintomas (por possível exposição, por exemplo)? (B_COV5d)
- Perdeu o emprego? (B_COV5e)
- Teve sua capacidade de ganhar dinheiro prejudicada? (B_COV5f)
- Faleceu? (B_COV5g)

62. B_COV6d...sua Saúde Mental/Emocional ser afetada pelo Coronavírus/COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- 0 Nada
- 1 Um pouco
- 2 Moderadamente
- 3 Bastante
- 4 Extremamente

63. B_COV7. O quanto você está lendo ou falando sobre o Coronavírus/COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Ocasionalmente
- 4 Frequentemente
- 5 Na maior parte do tempo

64. B_COV8. A crise do Coronavírus/COVID-19 na sua região causou alguma mudança positiva na sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nenhuma
- 2 Poucas
- 3 Algumas

59. B_COV6a...ser infectado? *

Marcar apenas uma oval.

- 0 Nada
- 1 Um pouco
- 2 Moderadamente
- 3 Bastante
- 4 Extremamente

60. B_COV6b...amigos ou familiares serem infectados? *

Marcar apenas uma oval.

- 0 Nada
- 1 Um pouco
- 2 Moderadamente
- 3 Bastante
- 4 Extremamente

61. B_COV6c...sua Saúde Física ser afetada pelo Coronavírus/COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- 0 Nada
- 1 Um pouco
- 2 Moderadamente
- 3 Bastante
- 4 Extremamente

65. B_COV9. Nas últimas 2 semanas, o que você tem feito para lidar com o stress ou ansiedade relacionado com a situação da Pandemia do Coronavírus? Marque todos que se aplicam.

Marque todas que se aplicam.

- Vendo filmes ou assistindo vídeos no Youtube
- Praticando meditação ou mindfulness
- Rezando/orando (para pessoas religiosas)
- Escrevendo
- Se divertindo nas redes sociais com amigos e familiares
- Praticando exercícios dentro de casa
- Tocando um instrumento
- Escutando música
- Passando tempo com meu(s) animal(is) de estimação
- Jogando videogames
- Lendo livros
- Fazendo atividades artísticas
- Jogando jogos de tabuleiro
- Comendo de forma saudável (frutas e verduras)
- Comendo muitos carboidratos ou gorduras (bala, chocolate)
- Bebendo refrigerantes
- Bebendo álcool
- Fumando
- Usando maconha
- Usando outras drogas
- Usando medicações sem prescrição (auto-medicação)
- Assistindo noticiários na televisão todo o tempo
- Brigando ou "se estressando" nas redes sociais no contato com amigos ou familiares
- Vendo ou lendo notícias pela internet todo o tempo
- Dormindo mal (quantidade e/ou qualidade do sono)

Satisfação com a vida

Formas de lidar com a pandemia

66. B_SAT1. Na maioria dos aspectos da minha vida está perto da perfeição *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Discordo fortemente
 2 Discordo
 3 Discordo um pouco
 4 Nem concordo, nem discordo
 5 Concordo um pouco
 6 Concordo
 7 Concordo fortemente

67. B_SAT2. Se eu pudesse viver minha vida novamente eu mudaria quase nada *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Discordo fortemente
 2 Discordo
 3 Discordo um pouco
 4 Nem concordo, nem discordo
 5 Concordo um pouco
 6 Concordo
 7 Concordo fortemente

70. B_SAT5. Minha condição de vida é excelente. *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Discordo fortemente
 2 Discordo
 3 Discordo um pouco
 4 Nem concordo, nem discordo
 5 Concordo um pouco
 6 Concordo
 7 Concordo fortemente

Situação no trabalho

Nos últimos 7 dias...

71. B_BAT1. No trabalho, sinto-me mentalmente exausto *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

72. B_BAT2. Acho difícil recuperar minha energia depois de um dia de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

68. B_SAT3. Eu estou satisfeito com a minha vida *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Discordo fortemente
 2 Discordo
 3 Discordo um pouco
 4 Nem concordo, nem discordo
 5 Concordo um pouco
 6 Concordo
 7 Concordo fortemente

69. B_SAT4. Até o momento eu conquistei as coisas importantes que eu quero para a minha vida *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Discordo fortemente
 2 Discordo
 3 Discordo um pouco
 4 Nem concordo, nem discordo
 5 Concordo um pouco
 6 Concordo
 7 Concordo fortemente

73. B_BAT3. No trabalho, sinto-me fisicamente exausto *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

74. B_BAT4. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

75. B_BAT5. Sinto forte aversão pelo meu trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

76. B_BAT6. Sou pessimista sobre o que meu trabalho significa para os outros *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

77. B_BAT7. Em meu trabalho, tenho dificuldade em manter o foco *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 2 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

78. B_BAT8. Tenho dificuldade em me concentrar quando estou trabalhando *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

82. B_BAT12. No trabalho, eu posso ter reações exageradas sem querer *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

Qualidade do Sono

Nos últimos 7 dias...

83. B_SON1. A qualidade do meu sono foi... *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Muito ruim
 2 Ruim
 3 Razoável
 4 Boa
 5 Muito boa

84. B_SON2. O meu sono foi reparador *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

79. B_BAT9. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

80. B_BAT10. No trabalho sinto-me incapaz de controlar minhas emoções *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

81. B_BAT11. Eu não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente no trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Com frequência
 5 Sempre

85. B_SON3. Tive problemas com o meu sono *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

86. B_SON4. Tive dificuldades em adormecer *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

87. B_SON5. O meu sono foi agitado *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

88. B_SON6. Fiz um grande esforço para adormecer *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

89. B_SON7. Fiquei preocupado(a) por não conseguir adormecer *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

90. B_SON8. Fiquei satisfeito(a) com o meu sono *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca
 2 Raramente
 3 Às vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre

94. B_TEP3. Evitar pistas internas da experiência (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou sensações físicas)?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

95. B_TEP4. Evitar pistas externas da experiência (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, objetos, atividades ou situações)?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

96. B_TEP5. Estar "hiper-alerta", vigilante ou em guarda?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

91. B_TRA1. Você entende que essa situação que você está vivendo neste momento com a COVID-19 é um evento traumático grave na sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
 0 Não *Pular para a pergunta 98*

Sintomas relacionados à eventos traumáticos

92. B_TEP1. Ter sonhos desagradáveis que reproduzem parte da experiência ou são claramente relacionados à experiência?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

93. B_TEP2. Ter imagens ou memórias intensas que, às vezes, vêm a sua mente, fazendo com que você sinta que a experiência está acontecendo novamente no aqui e agora?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

97. B_TEP6. Sentir-se sobressaltado ou facilmente assustado?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

Impacto na vida

Nas últimas duas semanas, o quanto esses sintomas emocionais estão interferindo no...

98. B_IMP1. Dia-a-dia em casa *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

99. B_IMP2. Relacionamentos *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

94. B_TEP3. Evitar pistas internas da experiência (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou sensações físicas)?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

95. B_TEP4. Evitar pistas externas da experiência (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, objetos, atividades ou situações)?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

96. B_TEP5. Estar "hiper-alerta", vigilante ou em guarda?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

100. B_IMP3. Rendimento no trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

101. B_IMP4. Atividades de lazer *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

Sobre você e sobre ajuda que você está tendo

102. B_FIL1. Quantos filhos você tem? *

Marcar apenas uma oval.

- 0
 1
 2
 3
 4
 6
 7
 8 ou mais

97. B_TEP6. Sentir-se sobressaltado ou facilmente assustado?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

Impacto na vida

Nas últimas duas semanas, o quanto esses sintomas emocionais estão interferindo no...

98. B_IMP1. Dia-a-dia em casa *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

99. B_IMP2. Relacionamentos *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nem um pouco
 2 Um pouco
 3 Moderadamente
 4 Bastante
 5 Extremamente

103. B_AF1. Em média, quantas horas por dia você passa vendo TV, no computador, tablet, jogando video-game ou no celular? *

104. B_TRAT1. Você faz algum tratamento para problemas emocionais ou comportamentais? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
 2 Não

105. B_MED1. Você está tomando alguma medicação para problemas emocionais ou comportamentais? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
 2 Não

106. B_PSIC1. Você está fazendo alguma terapia para tratamento de problemas emocionais ou comportamentais? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
 2 Não

Pular para a seção 22 (Finalização)

Não consentiu participação

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 1 MÊS

TelePSI

Atenção em Saúde Mental por Teleatendimento para Profissionais de Saúde no Contexto da Infecção SARS-CoV-2 - G - Avaliação de 1 mês

Você participou do teleatendimento remoto pelo TELEPSI há 1 mês. Este questionário visa avaliar sua resposta a esta intervenção, avaliando a efetividade da mesma.

Responda as questões até o final e submeta sua resposta. Daqui há 2 meses, você receberá um outros questionário como este.

Obrigado por sua participação!

***Obrigatório**

1. G_ID. CPF *

Seu CPF, somente números, 11 dígitos.

2. G_CO. Data *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3. G_C1. Nome completo *

Saúde Mental

Nos últimos 7 dias você se sentiu...

5. Nos últimos 7 dias você se sentiu... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
G_A1. ...apreensivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A2. ...achou difícil de se concentrar em qualquer coisa a não ser sua ansiedade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A3. ...que suas preocupações te dominaram completamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A4. ...angustiado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A5. ...agitado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A6. ...que precisava de ajuda para a sua ansiedade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A7. ...ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_A8. ...tenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Nos últimos 7 dias você se sentiu... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
G_J1. ...que estava mais irritado que as pessoas sabiam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_J2. ...com raiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_J3. ...como se estivesse prestes a explodir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_J4. ...rabugento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_J5. ...aborrecido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. G_SU. Nos últimos 7 dias, você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nenhuma vez
- 2 Vários dias
- 3 Mais da metade dos dias
- 4 Quase todos os dias

9. Nos últimos 7 dias você se sentiu... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
G_BAT1. No trabalho, sinto-me mentalmente exausto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT2. Acho difícil recuperar minha energia depois de um dia de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT3. No trabalho, sinto-me fisicamente exausto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT4. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT5. Sinto forte aversão pelo meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT6. Sou pessimista sobre o que meu trabalho significa para os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT7. Em meu trabalho, tenho dificuldade em manter o foco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT8. Tenho dificuldade em me concentrar quando estou trabalhando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT9. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT10. No trabalho sinto-me incapaz de controlar minhas emoções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_BAT11. Eu não me reconheço na maneira como reajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualidade do Sono

Nos últimos 7 dias...

10. Nos últimos 7 dias você se sentiu... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Razoável	4 Boa	5 Muito boa
G_SON1. A qualidade do meu sono foi...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Nos últimos 7 dias você se sentiu... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
G_SON2. O meu sono foi reparador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_SON3. Tive problemas com o meu sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_SON4. Tive dificuldades em adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_SON5. O meu sono foi agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_SON6. Fiz um grande esforço para adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_SON7. Fiquei preocupado(a) por não conseguir adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_SON8. Fiquei satisfeito(a) com o meu sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Impacto na vida

12. Nas últimas duas semanas, o quanto esses sintomas emocionais estão interferindo no... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nem um pouco	2. Um pouco	3. Moderadamente	4. Bastante	5. Extremamente
G_IMP1. Dia-a-dia em casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_IMP2. Relacionamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_IMP3. Rendimento no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_IMP4. Atividades de lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Sobre os possíveis efeitos negativos da terapia, responda as questões abaixo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo um pouco	3. Nem concordo, nem discordo	4. Concordo um pouco	5. Concordo Totalmente
G_EA1. Minha saúde mental ficou pior por causa da terapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_EA2. Eu desenvolvi uma dependência da terapia para seguir com a minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_EA3. A terapia fez com que eu me sentisse culpado por meus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_EA4. A terapia reativou pensamentos ruins que pioraram a minha saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_EA5. Eu me envolvi em conflitos desnecessários com outras pessoas por causa da terapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_EA6. A terapia me levou a pensar que não havia solução para meus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G_EA7. A terapia fez com que eu me sentisse incapaz de enfrentar meus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questões finais

14. G_COV9. Nas últimas semanas, o que você tem feito para lidar com o stress ou ansiedade relacionado com a situação da Pandemia do Coronavírus? Marque todos que se aplicam. *

Marque todas que se aplicam.

- Vendo filmes ou assistindo vídeos no Youtube
- Praticando meditação ou mindfulness
- Rezando/orando (para pessoas religiosas)
- Escrevendo
- Se divertindo nas redes sociais com amigos e familiares
- Praticando exercícios dentro de casa
- Tocando um instrumento
- Escutando música
- Passando tempo com meu(s) animal(is) de estimação
- Jogando videogames
- Lendo livros
- Fazendo atividades artísticas
- Jogando jogos de tabuleiro
- Comendo de forma saudável (frutas e verduras)
- Comendo muitos carboidratos ou gorduras (bala, chocolate)
- Bebendo refrigerantes
- Bebendo álcool
- Fumando
- Usando maconha
- Usando outras drogas
- Usando medicações sem prescrição (auto-medicação)
- Assistindo noticiários na televisão todo o tempo
- Brigando ou 'se estressando' nas redes sociais no contato com amigos ou familiares
- Vendo ou lendo notícias pela internet todo o tempo
- Dormindo mal (quantidade e/ou qualidade do sono)
- Nenhuma das anteriores

15. G_NPS1. Qual a probabilidade de você recomendar esse tratamento para um amigo ou colega? *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

16. G_TRAT. Qual seu grau de satisfação com o tratamento? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Muito satisfeito
- 2 Satisfeito
- 3 Um pouco satisfeito
- 4 Nem satisfeito, nem insatisfeito
- 5 Um pouco insatisfeito
- 6 Insatisfeito
- 7 Muito insatisfeito

17. G_PERC. Considerando a sua percepção quanto ao seu estado emocional, como você se sente hoje em relação ao início do tratamento? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Muito pior
- 2 Moderadamente pior
- 3 Levemente pior
- 4 Igual
- 5 Levemente melhor
- 6 Moderadamente melhor
- 7 Muito melhor

18. G_HOSP. Você teve alguma hospitalização por motivo de saúde mental? *

Hospitalizações no último mês.

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
- 0 Não

19. G_FALTAS. Quantas faltas ao trabalho por motivo de doença você teve no último mês? *

Registrar número total de faltas no último mês em número inteiro

20. G_TENTA. Você teve alguma tentativa de suicídio? *

No último mês

Marcar apenas uma oval.

- 1 Sim
- 0 Não

21. G_MEL. Quais são sugestões para melhorarmos?

22. G_MOD. A modalidade de tratamento inclui o envio de vídeos? *

Coloque sim APENAS se você recebeu vídeos de psicoeducação enviados pelo terapeuta após a sessão.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a seção 10 (Finalização)*

Apenas para modalidades com vídeo

23. G_VID. Quantos vídeos você assistiu durante o tratamento? *

Número inteiro

24. G_VID_PREF. Qual vídeo mais ajudou você durante o tratamento? *

Finalização

Obrigado pela participação! Entraremos em contato em breve.